



ESTADO DE MATO GROSSO
REFEITURA MUNICIPAL CANABRAVA DO NORTE
"Unindo esforços, somando competências!"

GABINETE DO PREFEITO



OCORRÊNCIAS	RECOMENDAÇÕES PARA O PLANO DE DESENVOLVIMENTO
Preencha este campo quando da impossibilidade de avaliar o servidor durante o período, considerando uma das seguintes opções: (marcar apenas uma)	() treinamento (em que?) _____;
1 () exoneração a pedido do servidor;	() remanejamento (p/ onde?, por quê?) _____;
2 () licença para tratamento de saúde - período de ____/____/____ a ____/____/____	() capacitação (em que?) _____;
3 () licença maternidade - período de ____/____/____ a ____/____/____	() disponibilidade _____;
4 () mudança de setor, departamento ou localidade a pedido da instituição (anexar cópia do documento hábil)	() reavaliação da saúde física e mental (anexar laudos);
5 () outros casos: _____	() outras (o que?) _____

	data: ____/____/____

	assinatura

RESULTADO FINAL

Média : _____ Letra: _____	Aprovado ()
Data: ____/____/____	Reprovado ()
Assinatura dos membros da Comissão:	

.....	

Handwritten signature in blue ink.